



TITLE:

直腸癌を原発とした転移性尿管腫瘍の1例

AUTHOR(S):

山田, 泰司; 林, 宣男; 米村, 重則; 有馬, 公伸; 柳川, 眞;
川村, 壽一

CITATION:

山田, 泰司 ...[et al]. 直腸癌を原発とした転移性尿管腫瘍の1例. 泌尿器科
紀要 1998, 44(1): 41-43

ISSUE DATE:

1998-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116103>

RIGHT:

直腸癌を原発とした転移性尿管腫瘍の1例

三重大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 川村 壽一教授)

山田 泰司, 林 宣男, 米村 重則

有馬 公伸, 柳川 眞, 川村 壽一

A CASE OF METASTASTIC URETERAL TUMOR
FROM RECTAL CANCERYasushi YAMADA, Norio HAYASHI, Sigenori YONEMURA,
Kiminobu ARIMA, Makoto YANAGAWA and Juichi KAWAMURA
From the Department of Urology, Mie University School of Medicine

A 67-year-old man was referred for further examination of left hydronephrosis. He had undergone anterior resection for rectal cancer 2 years previously and also right lobectomy for a solitary hepatic metastasis one year postoperatively. Antegrade pyelography demonstrated a filling defect in middle portion of the left ureter. Cytology of the aspirated urine was class V. Left nephroureterectomy was performed. Histologically metastatic adenocarcinoma with intact ureteral mucosa was demonstrated.

(Acta Urol. Jpn. 44: 41-43, 1998)

Key words: Metastatic ureteral tumor, Rectal cancer

緒 言

転移性尿管腫瘍は予後が悪く稀な疾患とされ, そのなかでも直腸癌からの転移は特に稀で, 本邦では3例のみ報告されている。

今回われわれは, 直腸癌を原発とする転移性尿管腫瘍の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 67歳, 男性

主訴: 左水腎症

家族歴: 特記すべき事項なし

既往歴: 1993年7月13日直腸癌にて某院で直腸前方切除術施行された。腫瘍は28×25 mmのBorrmann II型高分化型腺癌(H0, P0, S0, N0, Stage I, pm, ly0, v0, n0)であった。1994年8月直腸癌の肝転移のため, 当院第2外科にて肝右葉切除術施行。術後補助療法として5-Fluorouracil 1,000 mgの肝動注療法が3日間施行され, 退院となっていた。

現病歴: 1995年5月のCTにて左水腎症を認め, また中部尿管に腫瘍が認められたため(Fig. 1), 直腸癌の再発を疑い6月14日当院第2外科入院となった。入院後, 当科にて膀胱鏡施行されたところ, 膀胱粘膜は正常であったが, 尿管カテーテルの挿入は困難であった。そのため左順行性腎盂造影が施行され, 中部尿管に陰影欠損が認められ(Fig. 2), この時に採取さ



Fig. 1. CT scan showing left ureter tumor (white arrow).

れた腎盂尿の細胞診がTCC class Vであったため, 原発性の尿管腫瘍が疑われ, 精査加療目的にて当科転科となった。

入院時現症: 身長161.5 cm, 体重71.8 kg, 胸腹部に理学的に異常所見を認めず, 表在リンパ節は触知しなかった。

入院時検査成績: 血液一般検査; 正常範囲内。血液生化学; CEA 6.3 ng/mlの軽度上昇以外はすべて正常範囲内であった。

尿沈査; RBC 10~15/hpf。尿細胞診; class IV。以上の所見から原発性の尿管腫瘍として1995年7月4日, 根治的左腎尿管摘出術施行した。

手術所見: 尿管腫瘍部は非常に硬く, 周囲脂肪組織との癒着が認められたため, これらも含めて切離を

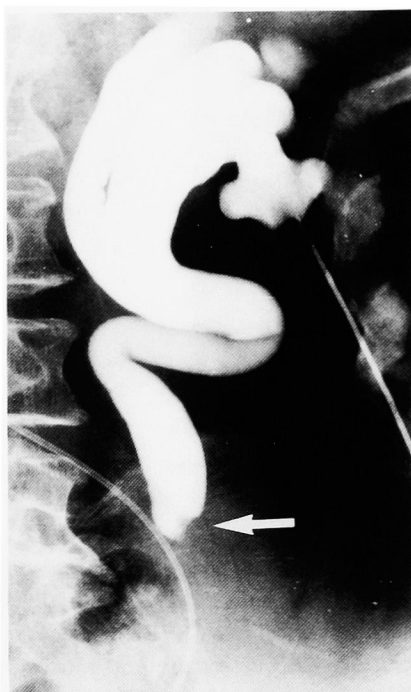


Fig. 2. Left antegrade pyelogram demonstrating a filling defect in the middle portion of the ureter (white arrow).

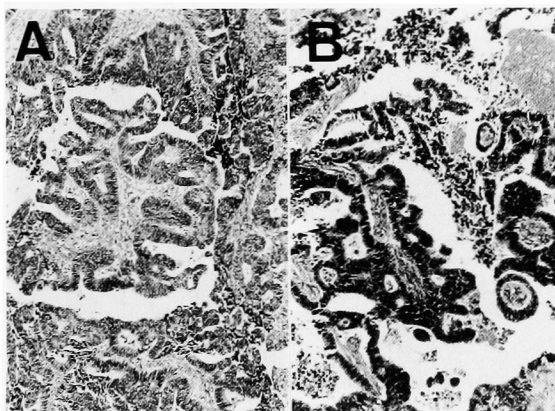


Fig. 3. A: Microscopic findings of the primary rectal cancer (H & E, $\times 400$). B: Microscopic findings of the ureter showing adenocarcinoma similar to the pathological findings of the primary rectal cancer (H & E, $\times 400$).

行った。尿管を可能なかぎり剥離した後、左腎尿管の摘出を行った。また左内外腸骨および左総腸骨リンパ節の郭清も行ったが、特にリンパ節群の腫脹は認めなかった。摘出標本では尿管腫瘍は白色硬で $18 \times 12 \times$

12 mm の非乳頭状広基性であった。

組織所見：高分化型腺癌であり、血管内に腫瘍細胞の集塊が散見され、それらの血管を中心とする浸潤形式を認めた。一方、尿管粘膜は正常であった。1993年に切除された直腸癌や、1994年に切除された直腸癌の肝転移巣も典型的な高分化型腺癌であり、比較の結果、直腸原発の尿管腫瘍と診断された (Fig. 3A, B)。尿管腫瘍摘出後、1996年7月に局所再発を認めたが、根治的な腫瘍切除は困難と考えられた。同年9月8日、横行結腸人工肛門増設術施行し、Total 50 Gyの放射線治療が行われた。現在も生存中で外来通院中である。

考 察

転移性尿管腫瘍は1909年 Stow ら¹⁾によって報告された胸腺リンパ肉腫の両側尿管転移例が最初の報告とされ、以来比較的稀な疾患とされている。ところが、近接臓器や周囲組織の悪性腫瘍、あるいは転移巣からの直接浸潤は決して稀ではなく、その診断には病理組織学的検索が必要になる。

転移性尿管腫瘍と診断する定義として、Mackenzie ら²⁾および Presman ら³⁾は組織学的に腫瘍細胞が尿管の血管周囲リンパ節あるいは血管内に認められること、または尿管壁の一部に腫瘍細胞が見られ、隣接組織からの直接浸潤がないことのいずれかを満たすこととしている。一方、村山ら⁴⁾は周囲転移巣からの直接浸潤を含めた、原発巣からの直接浸潤以外の尿管腫瘍を転移性尿管腫瘍と定義している。自験例では、病理組織所見にて血管内に腫瘍細胞が散見され、血管を中心とする浸潤形式を認めた。一方、尿管粘膜は正常であった。これらの所見は Presman らの定義にあてはまっている。転移様式に関して、Gross ら⁵⁾は1) 血行性、2) リンパ行性を、吉永ら⁶⁾はそれらに加えて3) 尿流性をあげているが、尿流性はおもに腎細胞癌が尿によって尿管に播種されることによって生じるもので⁷⁾、Mackenzie らや Presman らの定義する転移性尿管腫瘍に当てはまらないと考えられる。

本邦における転移性尿管腫瘍は、1995年垣本ら⁸⁾によって集計されており、それに本症例を加えた62例について検討してみた。原発巣としては胃が24例ともっとも多く、ついで腎が19例、直腸が4例、前立腺、膀胱がそれぞれ3例、子宮頸部、結腸、乳房がそれぞれ2

Table 1. Reported cases of metastatic ureter tumors resulting from rectal cancer

	年齢	性別	組織型	部位	その他の転移臓器	治療	手術後経過
1	田村ら ¹¹⁾	45歳	女性	高分化型腺癌	左下部尿管	肝	手術療法 約3カ月後死亡
2	横木ら ¹²⁾	64歳	女性	中分化型腺癌	右下部尿管	—	手術療法 約6カ月後死亡
3	河村ら ¹³⁾	61歳	女性	中分化型腺癌	左下部尿管	脳	手術療法 約6カ月経過治療中
4	自験例	67歳	男性	高分化型腺癌	左中部尿管	肝	手術療法 約1年6カ月経過生存中

例, 精巣, 胆管, 胆嚢がそれぞれ1例であった。胃癌が原発巣として多いのは単に本邦における胃癌発生頻度が高いためであるとする意見がある⁸⁾ また腎原発の中には前述した尿流性による同側転移例が含まれている可能性がある。転移の患側については両側12例, 右側18例, 左側32例でやや左に多かった。

臨床症状については, 側腹部痛, 腰背部痛, 乏尿といった尿管閉塞症状は47例と多く, 逆に肉眼的血尿が16例と少なく粘膜下病変を主体とする本症と原発性尿管腫瘍との大きな違いである⁸⁾ 転移性尿管腫瘍の診断は難しく, 藤本ら⁹⁾は手術, 剖検前に診断が下せた症例は32例中15例であったと報告している。これは転移性尿管腫瘍が粘膜下を主とした病変であるために, 尿細胞診や内視鏡的生検のみでは診断を下しにくいことが考えられる。本症例でも術前は原発性尿管腫瘍と診断し手術を施行している。

転移性尿管腫瘍の90%に他臓器の転移を認めており³⁾, 予後はきわめて不良とされている。藤本らは75%が6カ月以内に, 大藪ら¹⁰⁾は半数以上が1年以内に死亡していると報告している。本症例においても1993年7月に直腸癌の手術を施行してから約1年後に肝転移をきたし, その約1年後には尿管転移をきたしている。本邦で報告されている直腸原発の尿管腫瘍¹¹⁻¹³⁾を比較してみると本症例以外3例はそれぞれ, 3カ月後, 6カ月後に死亡しており, もう1例は多発性脳転移をきたしている。転移性尿管腫瘍に対する治療法は手術療法以外に有効な手段がなく早期発見につとめることが必要と考えられる。そのため, 尿管の狭窄, あるいは閉塞症状を認めた場合, 原発性尿管腫瘍はもちろん転移性尿管腫瘍も考慮に入れ, 患者の悪性腫瘍の既往の有無を確認したり, 消化器症状などを伴っているときは, 消化器癌などの検索も必要と考えられる。

結 語

直腸癌を原発とする転移性尿管腫瘍の1例を報告す

るとともに, 若干の文献的考察を加えた。

本論文の要旨は第191回日本泌尿器科学会東海地方会において発表した。

文 献

- 1) Stow B: Fibrolymphosarcomata of both ureters metastatic to a primary lymphosarcoma of the anterior mediastinum of thymus origine. *Ann Surg* **50**: 901-906, 1909
- 2) Mackenzie DW and Rather M: Metastatic growths of the ureter. *Br J Urol* **14**: 27-35, 1935
- 3) Presman D and Ehrlich L: Metastatic tumors of the ureter. *J Urol* **59**: 312-325, 1948
- 4) 村山猛男, 河辺香月: 胃癌の転移様式—転移形式に関する1考察—. *臨泌* **29**: 1035-1039, 1975
- 5) Gross M and Minkowitz S: Ureteral metastasis from renal adenocarcinoma. *J Urol* **106**: 23, 1971
- 6) 吉永英俊, 松下和弘, 安芸雅史, ほか: 遺残尿管へ転移を起こした腎細胞癌の1例. *西日泌尿* **54**: 482-485, 1992
- 7) 山田龍一, 山口誓司, 瀬口利信, ほか: 遺残尿管へ転移した腎細胞癌の1例. *泌尿紀要* **40**: 233-236, 1994
- 8) 垣本健一, 坂上和弘, 小田昌良, ほか: 膀胱癌原発転移性尿管腫瘍の1例. *西日泌尿* **57**: 750-753, 1995
- 9) 藤本宣正, 市川靖二, 中野悦次, ほか: 転移性尿管腫瘍の1例. *西日泌尿* **49**: 137-142, 1987
- 10) 大藪裕司, 鮫島 博, 江藤耕作: 転移性尿管腫瘍(腺癌)の2例. *泌尿器外科* **3**(臨増): 467-470, 1990
- 11) 田村隆美, 上原 徹: 直腸原発転移性尿管腫瘍. *臨泌* **43**: 793-796, 1989
- 12) 横木広幸, 山崎陽治, 石部知行: 転移性尿管腫瘍の1例. *西日泌尿* **53**: 1070-1072, 1991
- 13) 河村秀樹, 角 文宣, 福田和夫: 腎盂外溢流を契機に発見された転移性尿管腫瘍の1例. *日泌尿会誌* **81**: 1122-1123, 1990

(Received on April 1, 1997)

(Accepted on September 4, 1997)